

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1922

THÈSE

N^o 174

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Fernand-Claude LAMY

Médaille militaire et Croix de Guerre

Né le 26 septembre 1893, à Montlux-Château (Territoire de Belfort)

DE L'ISOLEMENT

Président : M. COUVELAIRE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTE DE MÉDECINE
JOUVE & C^e, ÉDITEURS

45, rue Racine, 45

1922

174

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

174

ANNÉE 1922

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Fernand-Claude LAMY

Médaille militaire et Croix de Guerre

Né le 26 septembre 1893, à Montlux-Château (Territoire de Belfort)

DE L'ISOLEMENT

Président : M. COUVELAIRE, professeur



PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & C^{ie}, ÉDITEURS

45, rue Racine, 45

1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	CH. RICHEL
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	RENON
Pathologie chirurgicale	LECENE
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	MARFAN
	NOBECOURT
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	DUPRÉ
Clinique des maladies des enfants	JEANSELME
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	PIERRE MARIE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	TEISSIER
Clinique des maladies du système nerveux	DELBET
Clinique des maladies contagieuses	GOSSET
Clinique chirurgicale	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR
	COUVELAIRE
	BRINDEAU
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique	VAQUEZ
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FIESSINGER	LELORIER	REITTERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIERRE	GREGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ(A.)
CHAMPY	GUILLEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBE HENRI	MULON	VILLARET
DEBRE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'en rend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA CHÈRE FEMME

Je dédie cette thèse...

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

*J'adresse l'expression de ma
reconnaissance pour l'honneur
qu'il m'a fait de la présider et les
conseils précieux qu'il a bien
voulu me donner.*

Fc. L.

PRÉFACE

« C'est un sujet d'étonnement pour les étrangers de constater que dans la patrie de Pasteur, l'Hygiène est presque partout négligée. »

D^r Roux

... Les années de guerre 1914-1918 auront prouvé que les Français, quand ils le voulaient, savaient *réaliser* l'hygiène, et avoir des hôpitaux modèles où les **contagieux** étaient isolés ; savaient prévenir les épidémies terribles que sont la variole, le typhus, la thyphoïde, le choléra — pour ne citer que celles-là — aussi redoutables que la guerre elle-même. Rappelons-nous que la variole a fait en 1870 plus de 100.000 victimes.

La lutte dernière fut certes plus longue et plus dure, mais combien moins meurtrière quant aux maladies !

Ce peut être la juste fierté des médecins de France d'avoir su créer, organiser, obéir, pour prévenir ces fléaux redoutés.

Personne ne songe à nier que les règles élémentaires de l'Hygiène bien et partout appliquées y furent pour beaucoup, en particulier celle qui va

nous intéresser ici, la plus importante de toute :
l'Isolement.

En descendant des lignes, rampant derrière le dernier mulet de notre bataillon, nous ne passions jamais sans une joie profonde devant ces vastes baraques aux croix rouges, à l'organisation souvent impeccable — bien que de fortune. — Notre cœur d'Alsacien s'emplissait d'une fierté d'autant plus grande, que pendant toute notre enfance nous avons dû entendre louer par **Eux** la formidable et fameuse organisation allemande.

Nous pouvons ne leur céder en rien ; mais encore faut-il le vouloir. La bonne volonté ne manque pas partout. Le peu de temps que nous avons passé dans une ambulance et un groupe de brancardier nous a permis de voir que lorsqu'un médecin — compétent et actif — était chargé d'une organisation sanitaire, il commençait par faire une place aux contagieux, une autre pour ceux qui ne l'étaient point.

L'après-guerre devait nous réserver quelques surprises et, disons-le, quelques déceptions de voir que la règle la plus élémentaire de l'hygiène n'était pas toujours appliquée dans nos hôpitaux publics. On n'isolait pas partout et systématiquement les contagieux ; c'était chose fréquente de voir des tuberculeux voisiner avec des grippés, ceux-ci avec des malades plus bénins. Ailleurs nous trouvions des hôpitaux trop exigus, aux salles encombrées. Disons tout de suite cependant que ce triste

tableau n'est pas de règle générale. Dans l'Assistance publique actuellement et dans certains services en particulier de gros efforts sont en voie de réalisation pour remédier au manque d'hygiène de certains de nos hôpitaux.

Puissions-nous bien vite y parvenir partout et faire mentir l'exergue qui orne cette préface.

Fc. L.

DE L'ISOLEMENT

INTRODUCTION

De toutes les mesures d'organisation pratique d'hygiène il en est une, essentielle entre toute, c'est **l'isolement des contagieux** dans nos hôpitaux.

C'est elle qui va nous intéresser ici, car elle est primordiale et de sa mauvaise application découle tout naturellement celle des mesures plus secondaires qu'elle comporte. C'est cette mauvaise application qui a pu faire écrire à M. Courmont que cela « *frisait le scandale* » de ne pas l'appliquer dans un hôpital. C'est la même raison qui a pu faire dire au Dr Roux « que ce que l'étudiant avait sous les yeux à l'hôpital contredisait ce qui lui était enseigné (1). »

Nous voulons étudier l'isolement dans deux grands domaines qui pourront servir de types :

En médecine

En obstétrique

Dans chacun d'eux nous indiquerons avec des

1. « Discours à l'Assemblée générale du Comité de propagande de l'Hygiène sociale et éducation prophylactique. »

schémas à l'appui, un mode idéal d'isolement qui existe et dont il faudrait se rapprocher autant que possible.

Nous dirons aussi ce qu'il importerait de faire pour le moins dans les hôpitaux où l'isolement est précaire. Car il serait matériellement impossible de transformer d'un seul coup tous nos hôpitaux. Mais il est possible et il importe d'adapter partout et systématiquement l'isolement à l'état actuel des choses.

Tout naturellement et tout d'abord nous devons dire pourquoi ces réformes urgentes n'ont pas encore pu être faites. Ce sera, dans cet ouvrage, l'objet du chapitre premier.

Le deuxième sera consacré à l'isolement en médecine.

Le troisième à l'isolement en obstétrique.

Nous concluerons en disant qu'il faut absolument appliquer partout cette mesure salvatrice d'hygiène. Trop de vies humaines ont déjà payé et payent encore le défaut de sa mauvaise organisation.

CHAPITRE PREMIER

De la notion de contagion

Comment il se fait que l'isolement n'est pas encore partout appliqué. — L'encombrement et ses remèdes.

L'**isolement** a une importance capitale. C'est en fait à cette simple mesure pratique qu'ont abouti les laborieuses et savantes recherches et observations de Tannier, de Pasteur — pour ne parler que des Français.

Elle est la conséquence naturelle à l'hôpital, de la notion de contagion. Ici s'impose un mot d'histoire. On ne peut pas passer sous silence le mal que ses défenseurs ont eu pour la faire pénétrer dans le monde médical et dans le public.

NOTION DE CONTAGION. — Ce sont des accoucheurs anglais et américains qui, en 1846, ont eu les premiers l'idée de cette notion. Il s'agissait de la fièvre dite puerpérale. L'américain **Samuel Kueeland** écrivait d'elle alors : « La fièvre puerpérale est contagieuse et transmissible par les habits, le linge, la literie, les médecins. »

L'année suivante, à la Maternité de Vienne, Sem-

melweis notait ses célèbres expériences : On avait dû, pour des raisons d'histoire naturelle, séparer les sages-femmes des étudiants et le chef de clinique d'alors constata bien vite que les étudiants qui sortaient de l'amphithéâtre contaminaient plus leurs accouchées que les sages-femmes qui ne quittaient pas l'hôpital. Il pensa à la contagion, à la désinfection possible et ordonna le lavage des mains à la brosse et au chlorure de chaux.

... Mais tout cela se passait en Autriche et en Angleterre. En France aussi bien qu'en Allemagne, des ablutions de ce genre firent sourire et les médecins *réentionnistes* continuaient à prétendre que cette fièvre provenait d'une métastase laiteux tandis que les *localisateurs* s'en prenaient à la rétention des lochis. Dix années après, en 1856, les jeunes accouchées mouraient encore, à l'hôpital, dans une proportion énorme de 1 sur 6. **Tarnier**, alors jeune interne à la Maternité écrivait :

« Je voyais des femmes entrer à l'hôpital bien portantes, pleines de vie et vingt-quatre ou quarante-huit heures après, j'assistais à leur agonie. C'était un spectacle épouvantable. »

Il s'en inquiéta, en parla à ses maîtres d'alors qui lui répondirent « que cela avait toujours été et que cela serait toujours ». Tarnier ne se tint pas pour battu et continua ses observations.

Après de longues statistiques et de nombreux travaux il concluait que les décès étaient moins forts en ville qu'à l'hôpital ; que c'était par l'eau, le linge, la

litterie, les murs crasseux et les mains sales que cette contagion pouvait se faire et il en arriva à pratiquer l'**Isolement** de ses malades. Lui-même s'occupa des plus petits détails d'hygiène, quand on construisit à côté de la Maternité, d'abord le petit Pavillon qui porte son nom, puis les bâtiments qui devraient constituer une partie de la Clinique Baudeloque. Bien souvent il se heurta aux architectes qui ne concevaient pas les hôpitaux *sans festons et astragales*, suivant son expression. Il s'occupa aussi bien du cubage d'air que de la perméabilité des murs ; du plafond que du plancher des salles, du sol, de l'air, de l'eau, de toutes ces minuties enfin qui sont nos seules armes pratiques actuelles contre la contagion.

Ainsi c'est dès 1856 que Tarnier proposa son remède « l'Isolement » contre la contagion. Comment se fait-il que de nos jours cette mesure ne soit pas encore partout appliquée ?

Essayons d'en donner les raisons.

L'**ENCOMBREMENT** est la première et la plus grave. Il y a trop de malades ; on ne sait pas où les caser, aussi accumule-t-on des lits dans les salles. C'est malheureusement vrai, l'encombrement est la plus grande plaie de nos hôpitaux.

Cependant il ne nous semble pas impossible — quelque grand que soit le mal — de réserver dans chaque hôpital tant de salles pour les tuberculeux, tant pour les grippés, tant pour les autres malades. Le mal certes, n'en existerait pas moins, mais combien serait-il moindre si une même et vaste salle

n'était encombrée que de tuberculeux, que de grippés, que de fiévreux.

D'autre part il eut été possible, lors de la dernière épidémie, de monter rapidement dans une cour, des barraques qui à la guerre étaient si vite installées. Ce qui était possible alors pour des blessés peut l'être aujourd'hui pour des contagieux. Un peu d'initiative eût suffi ; mais il est bien certain que l'effort est moindre pour signer une fiche de *déclaration de décès*.

Les autres raisons. — Mais à côté de cette raison première qu'est l'encombrement, il y en a d'autres que nous devons signaler. Il en est une que nous tenons à rejeter tout de suite. Parlant de *l'isolement*, on entend dire souvent : « Ce sont Messieurs les Professeurs qui tiennent à avoir dans leurs salles un choix de malades afin de faciliter leur enseignement. » Or tous nos maîtres n'ont cessé de réclamer des salles spéciales pour les contagieux, les tuberculeux, les grippés soit dans leurs conférences ou dans leurs conversations privées.

La deuxième est « une maladie horrible et redoutable, perverse, maligne, épouvantable et mal plaisante et qui sera épidémique. » Déjà Rabelais l'a prédite : Pas d'argent ! pas de crédit ! Vieilles raisons que chaque jour l'on entend pour excuser l'incurie, les travaux nouveaux impossibles. Que faire, sinon attendre et dormir ?

La troisième enfin, que nous ne devons pas oublier, est la **raison politique**. Nous vivons dans un pays

d'élection où tout retourne à l'élection. Mais la question de l'isolement à l'hôpital n'a jamais servi et ne servira jamais de « tremplin électoral ». Elle n'a rien à gagner de ces stimulations passagères quadrannuelles. Les candidats ne songent même pas à l'évoquer ; de son côté l'électeur se moque royalement d'une question que l'on n'agite même pas devant lui pour obtenir son suffrage.

Cet oubli, par contre, peut donner aux dirigeants de l'Assistance publique une certaine liberté d'action dont ils peuvent profiter. Nous avons déjà dit que, depuis quelques temps, de grosses réformes de principes et de détails étaient envisagés pour améliorer et organiser nos services hospitaliers. Or sans **Isolement un service d'hôpital n'existe pas**. Et pour pouvoir faire quelque chose d'utile dans cette mesure d'hygiène il faut tout d'abord parer au plus grand des maux que nous avons signalé, à l'Encombrement. Car comme l'a écrit le Dr. Louis Martin (1), *le danger d'infection ne devient sérieux que dans le cas de cohabitation étroite comme celle qui existe entre deux voisins de lit dans les salles toujours emcombrées de nos hôpitaux*.

LES REMÈDES. — Ici, les meilleurs peuvent se faire à peu de frais. Nous avons déjà parlé du montage rapide de baraques en cas d'épidémie ; de la spécialisation de chaque salle d'hôpital pour le moins. Tout cela ce sont des remèdes pratiques.

1. *Hygiène hospitalière*, p. 180.

Mais il en est un autre, du domaine de l'idée et qui l'emporte de beaucoup : **Il faut changer la conception officielle d'hôpital ou d'hospice.**

On persiste en effet à confondre ces deux choses qui toutes deux s'adressent aux pauvres. Nous extrayons du « règlement modèle (art. 28) du Conseil supérieur de l'Assistance publique » ces lignes :

... L'hôpital et l'hospice étant, par définition, affecté aux pauvres, il est permis de réserver des lits aux malades et aux hospitalisés payants, à titre exceptionnel et dans une faible proportion.

A force de mêler l'idée d'assistance médicale et celle d'hospice, des salles entières d'hôpitaux ont été immobilisées par de vieux malades chroniques sans ressource. **Peu à peu l'hôpital est devenu hospice.**

C'était écrit : de la confusion dans l'idée naîtra toujours le chaos en pratique.

Il faut, *par définition*, séparer l'hôpital de l'hospice. Voilà le remède.

Laissons ici la plume à MM. Courmont et Rochaix ! « L'hôpital n'est pas un hospice, écrivent-ils, il ne doit recevoir que les malades ne pouvant pas être soignés chez eux ou dans les établissements de repos.

L'hôpital devrait recevoir tous les malades contagieux, même de la classe riche, et assurer leur isolement individuel. » Ils ajoutent :

L'hospitalisation est affaire médicale, l'assistance affaire municipale.

Rien n'est plus vrai.

Il faudrait que l'assistance médicale soit un service autonome ; les hôpitaux ouverts à tous et pour tous. La ville, l'hospice ou l'Etat par les assurances maladies paieraient pour les pauvres. Les autres paieraient de leur poche.

Au contraire, la décentralisation complète s'impose pour les *hospices* ; chaque ville ayant un nombre variable d'indigents.

C'est dans ce sens que nos voisins de l'Est, Allemands et Suisses ont résolu le problème.

En Allemagne, c'est l'assurance-maladie qui paye l'hôpital aux pauvres. Ce système est resté en vigueur en Alsace-Lorraine.

En Suisse, à Bâle, par exemple, les hôpitaux ont plusieurs sections payantes. La moins chère ressemble à nos hôpitaux, les visites s'y font à heure fixe. L'autre privée est plus chère, elle ressemble aux cliniques de chez nous (1).

Du coup l'Assistance publique est **industrialisée**, nous empruntons le mot à son nouveau directeur lui-même, le Dr Mourier. Dans la même communication à *la Presse* où il l'a prononcé, il a ajouté ces mots : *Je veux laisser à chacun plus d'initiative et plus de responsabilité ; je ne veux pas qu'un chef d'hôpital abrite sa gestion derrière des papiers. C'est un moyen propre à des employés subalternes* (2).

Quand l'encombrement sera sorti de nos hôpitaux,

1. Dix-huit francs argent suisse par jour tout compris. Donc accessible à beaucoup.

2. *Journal* du 16 nov. 1920.

quand l'isolement des contagieux sera aménagé comme nous l'indiquerons plus loin, nous n'aurons plus besoin, nous Français, de citer les hôpitaux suisses ou autres en exemple, les nôtres seront des modèles et les étrangers trouveront en plus chez nous la maîtrise incomparable de nos professeurs.

CHAPITRE II

De l'Isolément en Médecine

« ...Il est vraiment singulier de voir que les médecins seuls sont privés des moyens d'isoler leurs malades ».

D. LOUIS MARTIN

...En Médecine la première catégorie de malades, auxquels on a réservé un stricte isolement, ce sont les fous. Pour eux, on a construit des asiles propres, bien aérés et chauffés centralement.

Quant aux autres malades, jusqu'à ces dernières années, l'Assistance publique prévoyait quatre lits isolés sur 80 (1) !

Mais les fous ne sont pas toujours aussi dangereux que ces malades qui crachent des bacilles de toutes sortes sur leurs voisins de lit, leurs parents et leurs amis. Il serait temps qu'eux aussi trouvassent de nombreux hôpitaux bien aérés, propres et bien chauffés où ils pussent *s'isoler* pour leur bien et celui de leur prochain. S'il est humain d'isoler les fous, il n'est pas surhumain d'en faire autant des contagieux avérés, et des suspects.

1. Louis Martin, *Hygiène Hospitalière*, p. 49.

Les médecins par opposition aux accoucheurs et aux chirurgiens — les médecins ont été en retard dans l'application de l'antisepsie. De même, en effet, qu'il y a une antisepsie chirurgicale ou obstétricale, il en existe une *médicale*. En pratique, celle-ci se manifeste d'abord dans une bonne organisation de l'isolement ; ensuite dans une stricte observation des mesures d'hygiène secondaires qui s'y rattachent.

Certes, elle frappe moins les yeux profanes que les minuties dont la chirurgie s'entoure lors d'une opération, car elle réside dans l'ossature de l'hôpital lui-même. Elle n'en existe pas moins. Il est aussi indispensable en médecine d'isoler les contagieux, les entrants, les suspects, les mourants, que de se broser les mains en regardant une pendule pendant vingt minutes avant une intervention...

Cette *antisepsie médicale* est devenue une conception vivante avec l'édification de l'Hôpital Pasteur.

Aujourd'hui, à Paris, il existe deux types d'hôpitaux pour l'isolement des malades contagieux :

Le type Pasteur

Le type Claude Bernard

Ce sont eux que nous allons étudier en disant pourquoi le deuxième est préférable au premier.

L'HOPITAL CLAUDE-BERNARD

Il fut construit en 1905 à la porte d'Aubervilliers sur le même emplacement où s'élevaient avant lui

des baraques en bois destinées à recueillir des cholériques.

C'est le type des hôpitaux à Pavillons isolés, sans étage, servant chacun pour une maladie différente. Selon les besoins ils peuvent être interchangeables après une minutieuse désinfection.

Ces pavillons sont au nombre de cinq et servent à l'heure où nous écrivons aux maladies suivantes :

1. Pavillon Mourier = douteux. L'isolement ici est individuel mais insuffisant (30 ch. seulement).
2. Pavillon Proust = rougeole ou grippe.
3. Pavillon Jenner = coqueluche — oreillons.
4. Pavillon Pasteur = scarlatine.
5. Pavillon Davaine = scarlatine.*

Le plus important est le pavillon Pasteur : 120 lits.

Les salles contiennent au plus 20 lits.

Chaque pavillon a son personnel. On change de blouse à l'entrée de chacun d'entre eux. Les mesures de désinfection y sont bien observées. La mortalité n'y est guère plus élevée qu'à l'Hôpital Pasteur.

Il n'en est pas de même des frais généraux (1) considérables ici : il faut chauffer, entretenir les pavillons quel qu'en soit le chiffre des hospitalisés. Quel que soit son travail il faut payer le personnel de chaque pavillon.

Tant que l'antisepsie et la désinfection étaient mal pratiquées il est certain que ce genre d'isolement marquait un progrès sur ce qui existait. Mais déjà

1. Voir tableau comparatif page 29.

en 1893, bien avant l'édification de Claude Bernard, MM. Napias et Martin écrivaient (1) :

« Les ressources actuelles de la désinfection (2) permettent de n'avoir qu'un nombre restreint de pavillons pouvant être affectés à telle ou telle affection épidémique qui se présente. Ce qui importe surtout c'est que chaque pavillon remplisse les conditions d'hygiène désirables. »

On conçoit encore bien mieux — aujourd'hui que l'hôpital est construit et que l'on sait ce qu'en coûte l'entretien, — qu'il est impossible de faire un pavillon spécial pour chaque maladie. Le caprice de Dame épidémie se chargerait du reste de démontrer la vanité de la conception contraire. L'exemple de la peste suffit à lui seul :

On se rappelle que ce « fléau » a tué en Europe au xv^e siècle la moitié des habitants en trois ans (3) ; qu'en 1850 elle était rayée des programmes de médecine comme disparue et qu'elle a de nouveau fait sa réapparition parmi nous.

Elle ne s'était jamais éteinte. D'elle-même elle s'était localisée dans les Hauts plateaux de l'Himalaya, le Turkestan, l'Afrique. Elle en sortit avec les hauts et les bas caractéristiques de toute épidémie.

Les gens qui habitaient ces régions n'étaient nullement à l'abri du mal et du pire. Il en va de même

1. *Encyclopédie d'hygiène*, 1893.

2. Celle-ci ne pourra être pratique et parfaite que lorsqu'elle fonctionnera « centralement », pareil à un chauffage central.

3. 23 millions de décès, d'après MM. Courmont et Rochain.

des pavillons spéciaux aux vastes salles de 20 lits et plus ; les malades n'y sont pas à l'abri des **contaminations secondaires** ; les malades les plus graves infectent ceux qui le sont le moins. On connaît bien aujourd'hui le mal que peuvent faire les *microbes associés* dont le plus terrible est le streptocoque, qui n'attend que l'occasion de se greffer sur un organisme déjà affaibli. L'exemple le plus typique de ces infections secondaires est celui des bronchopneumonies dévastant par trainées des salles entières d'enfants atteints de rougeole. Si bien qu'en 1890 Sevestre concluait déjà à « l'isolement dans l'isolement », à séparer les rougeoles simples des compliquées.

Cette contagion ne s'opère que par la promiscuité entre malade et par la négligence de ceux qui les approchent.

Aussi M. Louis Martin a-t-il écrit (1) :

« L'époque où les médecins réclamaient pour chaque maladie un pavillon, nous rappelle singulièrement celle où les chirurgiens accusaient les hôpitaux d'être la cause de leurs malheurs, où ils demandaient des hôpitaux ruraux, n'oubliant qu'un point : c'est qu'eux-mêmes contribuaient à la contagion pour la part la plus large. »

C'est la condamnation de l'isolement collectif où il est impossible d'éviter les contagions secondaires. Aussi en est-on arrivé à réclamer l'isolement individuel. Le type en est l'Hôpital Pasteur.

1. *Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, mars 1906.

L'HOPITAL PASTEUR

Schéma

C'est un hôpital privé.

Le plan systématique que nous donnons vaut mieux que de longues explications.

Il nous montre deux services distincts :

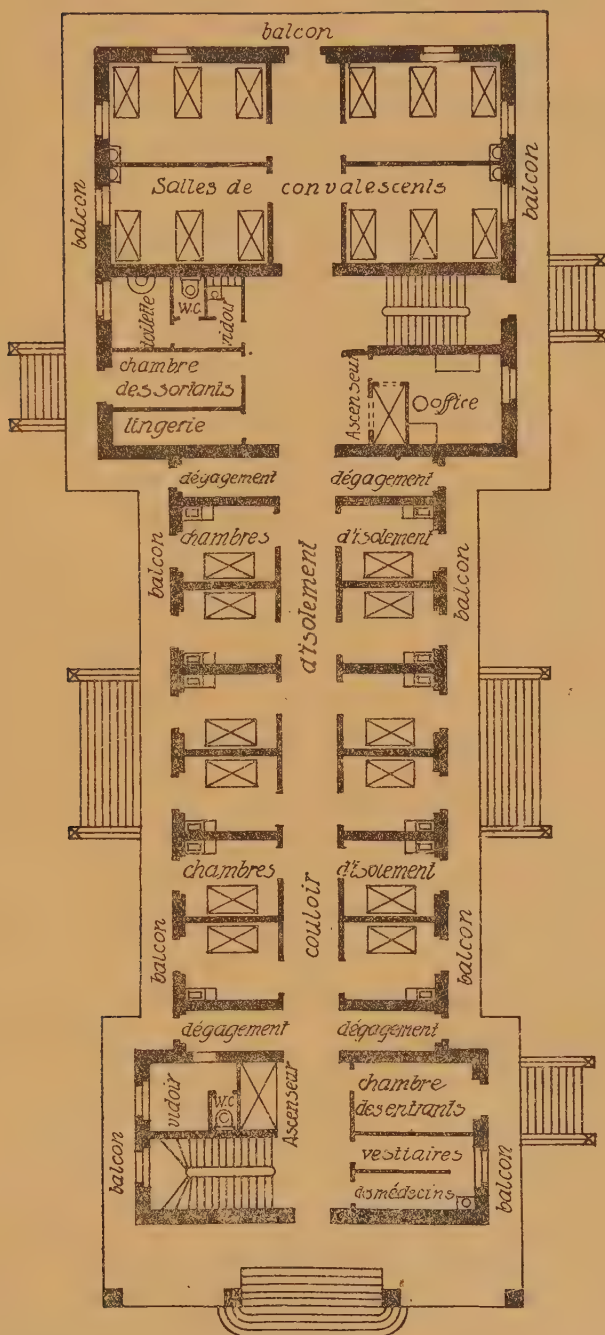
des isolés ;

des convalescents.

Le service des isolés peut se faire par le couloir intérieur — à condition de respecter toutes les mesures prophylactiques dont nous parlerons tout à l'heure. — Il peut s'effectuer aussi par le balcon qui servira aux visites très rares des parents. Enfin, s'il fallait un isolement plus complet encore on pourrait ouvrir la communication entre deux box ; l'un pour le malade, l'autre pour l'infirmier chargé du service qui ne se ferait que par le balcon. Dans ce cas pas de visite pour le malade afin qu'il soit protégé contre tous les germes du dehors.

Le Service des Convalescents comprend quatre chambres, à 3 lits. « Primitivement, écrit M. Louis Martin (1), à l'hôpital Pasteur, nous avons sacrifié aux idées régnantes et le service des convalescents comprenait une seule salle de 12 lits ; il nous était impossible de trouver 12 malades convalescents ayant la même maladie. Nous avons obtenu de bons

1. *Hygiène hospitalière*, p 85.



Plan d'un « pavillon d'isolement », d'après celui de M. Martin (*Hygiène hosp.*, p. 82), mais avec extension du balcon.

résultats en divisant cette salle de 12 lits en quatre chambres qui peuvent recevoir quatre maladies différentes » ; et quelqueligne plus loin :

«... Ce quelles n'ont pas — et c'est une faute — c'est le balcon extérieur ; cela nous gêne beaucoup pour les visites des parents. Si le pavillon était à refaire nous prolongerions le balcon tout autour de l'édifice au rez-de-chaussée comme au premier étage. »

Nous avons tenu compte de ces justes observations dans notre plan ci-dessus. Comme nous l'avons lu, l'Hôpital Pasteur a un étage. Cette disposition nécessite au rez-de-chaussée une salle des entrants. Elle devient inutile si le pavillon n'a qu'un rez-de-chaussée, car le malade peut entrer directement dans sa salle. C'est là le grand avantage d'un édifice de ce genre. Quant à la chambre des sortants, elle est nécessaire dans les deux cas. Qu'il y ait un étage ou non, le malade doit prendre un bain à la sortie de l'hôpital et retrouver dans un local à cet usage ses effets de ville désinfectés.

Cet hôpital Pasteur fonctionne ainsi, depuis le 25 octobre 1900. Il contient 120 lits et suffit au besoin de 100.000 habitants.

Notre tableau comparatif des mortalités montre que les pertes sont sensiblement égales dans l'un et l'autre de nos deux types. Le pourcentage en est faible et les résultats obtenus sont une preuve éclatante de l'utilité — ou mieux de la nécessité — de l'isolement dans les maladies contagieuses.

Mais les chiffres du parallèle économique font net-

tement pencher nos préférences vers l'isolement individuel. Ils en disent assez à eux seuls pour que nous ne poussions pas trop avant le parallèle entre ces deux types d'isolement de « Claude-Bernard » d'une part, de « Pasteur » de l'autre.

Tableau comparé de la mortalité
en 1919-1920

CLAUDE-BERNARD				PASTEUR		
ANNÉES	Cas	décès	soit	Cas	Décès	soit
1919	2.409	174	7,22 o/o	1.198	77	6,42 o/o
1920	2.978	166	5,57 o/o	1.209	79	6,53 o/o

Le prix d'une journée par malade revient à :

<i>Claude-Bernard</i>	= 32 fr. 11	} Année 1920
<i>Hôpital Pasteur</i>	= 12 fr.	

Allez dans le premier, vous y verrez de vastes pavillons déserts. Mais le personnel est là ; il faut l'entretenir. Ailleurs vous verrez des salles bien garnies mais trop vastes. Elles ne constituent qu'une moitié d'isolement puisqu'elles ne garantissent point les malades contre les associations microbiennes, les

Il est à remarquer toute fois que le personnel de l'hôpital Pasteur est religieux et moins payé que le personnel civil de Claude-Bernard.

Dans l'hôpital Pasteur au contraire, les malades sont isolés pendant toute la durée contagieuse de leur mal. Ils quittent leur cellule pour la salle des convalescents et laissent la place à n'importe quel autre malade, à condition de bien désinfecter le box, cela va de soi. Ici pas de salles vides. Pas de personnel inactif. Enfin, M. Louis Martin a prouvé qu'au point de vue financier l'isolement individuel était le plus économique (1). Nous indiquons cette raison en dernier lieu car même ce parallèle serait-il défavorable qu'il faudrait préconiser ce système ; on ne peut pas s'arrêter à une question de gros sous quand il s'agit de la santé publique.

C'est donc vers l'isolement individuel que doit tendre l'organisation des hôpitaux de contagieux.

DANS LES AUTRES HOPITAUX il faudrait isoler au moins un tiers des lits, pour les agités, les suspects, les mourants. L'A. P. en est bien loin ! Elle prévoit, nous l'avons dit, quatre chambres d'isolement pour 80 lits. Parfois des chefs de services obtiennent l'installation de box à chaque bout de leurs vastes salles. Il est vrai que les contagieux doivent être envoyés à Claude-Bernard. Mais là aussi le système de vastes salles prédomine, avec moins de mal tou-infections secondaires plus graves souvent que la maladie initiale.

1. *Hygiène hospitalière*, page 91.

5 francs = avant-guerre H. Pasteur

15 francs = soit aujourd'hui contre

32 francs H. Cl.-B. en 1920.

tefois puisque l'on n'y met que des malades atteints d'une même maladie.

On y envoie bien ainsi des scarlatines, des érysipèles, mais on garde des tuberculeux, des typhiques, des grippés, des méningites. Simulacre d'isolement que tout cela ! **Sur 80 lits il en faudrait au moins 25 d'isolés et le reste réparti par petites salles de 10 lits au plus.**

« Il est vraiment singulier de voir que les médecins seuls sont privés des moyens d'isoler leurs malades » écrit M. E. Martin en remarquant que les accoucheurs ont par leur réclamation obtenu de l'A. P. 24 lits isolés, les chirurgiens 36 pour 120 malades.

... Mais l'isolement n'est pas tout. Il ne suffit pas d'enfermer un malade dans une cellule pour voir son mal se guérir et l'épidémie cesser de s'étendre. Il faut encore observer avec scrupule toutes les mesures d'hygiène qui constituent ce à quoi l'on a donné le nom d'*antisepsie médicale*. Le médecin chef de l'hôpital Pasteur l'a définie en deux phrases : *Tout ce qui pénétrera dans la chambre devra être stérile ou privé de germes nocifs. Tout ce qui sortira devra être aussitôt stérilisé.*

Toutes les mesures prophylactiques de l'isolement sont incluses dans ces deux commandements. En voici quelques exemples :

Chaque fois qu'une infirmière voudra donner à boire à un malade, elle ira chercher un verre propre à l'office. Quand il n'y en aura plus, on rassemblera

tous ceux qui auront servi, on les désinfectera avant de les replacer dans l'office.

Il en sera de même pour les ustensiles à lavement ou à n'importe quel autre usage.

Des solutions antiseptiques serviront aux lavages des mains du personnel et seront placées dans chaque chambre. Il est enfin une **question** sur laquelle nous insistons : c'est celle des **blouses**. Il semble que ce soit la plus dure à accepter. C'est un rite tyrannique que de quitter un sarraut au sortir d'une salle et d'en enfiler un second avant d'ouvrir une deuxième porte!

Les médecins eux-mêmes semblent éprouver de la peine à s'y soumettre, même dans les hôpitaux de contagieux. Souvent la première blouse, soigneusement déboutonnée en haut, laisse paraître un nœud de cravate bien fait, un coin de la chemise. Là-dessus on ne boutonne pas toujours le grand sarraut que l'on doit laisser à la porte du box ou du pavillon.

Le tout pourtant devrait être hermétiquement fermé. Les Américains emploient pour cela des combinaisons semblables à celle des aviateurs ; d'autres une forme de pyjama. Mais on peut tout aussi bien les remplacer par nos blouses et nos tabliers traditionnels par-dessus lesquels on passe des sarrauts plus grands. Nous ne disons rien de plus du triste système qui consiste à ne pas fournir de blouses aux stagiaires dans un hôpital.

Nous ne citerons pas non plus les trop nombreux

services où cette coutume persiste ; que l'on sache simplement que nous n'avons eu l'heur pendant nos études que d'en fréquenter deux : l'un d'obstétrique, l'autre de chirurgie, où chaque matin les blouses étaient changées pour tout le monde.

Or de toutes les mesures secondaires d'hygiène celle-là tient le premier rang. C'est au médecin de donner l'exemple pour que le personnel le suive rigoureusement.

M. Louis Martin y insiste particulièrement dans ses instructions à son personnel. Il cite à l'appui le cas d'une contamination intérieure : un malade arrive sans qu'un diagnostic précis ait pu être fait. La sœur omet de prendre un sarraut spécial pour sa chambre. C'était un rougeoleux et plusieurs cas de cette maladie se sont déclarés ailleurs dans l'hôpital. La sœur elle-même en fut victime je crois. D'autres exemples abonderaient pour prouver qu'à la porte de chaque box il faut mettre un sarraut différent. A plus forte raison importe-t-il d'interdire aux infirmières des promenades en ville en tenue d'hôpital, comme beaucoup en avaient pris l'habitude.

L'ouvrage ne suffirait pas s'il nous fallait point par point énumérer et discuter tous les autres détails d'asepsie et que nous avons schématisés dans la formule de M. Louis Martin. Mais nous voyons que si l'antisepsie médicale a été appliquée après l'*obstétricale*, après la *chirurgicale*, elle n'en existe pas moins autrement que dans des projets et des écrits. Qu'on aille visiter l'hôpital Pasteur et l'on verra que

l'isolement est une des conditions essentielles de cette antisepsie. C'est elle qui commande à toutes les autres ; c'est elle qui les rend stériles si on ne l'observe pas.

La leçon en est toute tirée ; ce qui s'est fait là peut se faire ailleurs. L'exemple est donné, il ne reste plus qu'à le suivre.

CHAPITRE III

De l'isolement dans les Maternités

« Ne voit-on pas construire des salles d'accouchement où un plus ou moins grand nombre de femmes en travail, rangées côte à côte, se regardent souffrir, accoucher et même opérer !! »

P^r COUVELAIRE

Extrait de la *Presse médicale* du 19 novembre 1921, n° 93.

LE PAVILLON TARNIER

Dans le premier chapitre de ce travail nous avons vu comment Tarnier conseilla et réalisa l'isolement des accouchées. C'était en 1872 et le pavillon qu'il fit construire à cet usage existe encore. Il fait partie de la clinique Baudeloque. L'importance, chaque jour croissante de cette mesure thérapeutique et prophylactique le rend désormais historique.

Ce petit pavillon comprend un rez-de-chaussée et un premier étage (1).

L'un et l'autre ont la même composition : « 4 chambres d'accouchement indépendantes l'une de l'autre ;

1. Nous empruntons cette description à M. Pinard, *Annales de Gynécologie*, 1880, t. XIII, p. 445.

elles ne communiquent ni avec le vestibule, ni avec l'office. Chacune a une porte et une fenêtre. La porte s'ouvre sur l'une des façades, la fenêtre sur l'un des pignons au rez-de-chaussé ; au premier étage sur un large balcon qui sert de voie de communication. Une marquise vitrée met les gens du service à l'abri de la pluie. »

« ... Ces 4 chambres donnent toutes sur un vestibule et un office servant de chambre de surveillance. Quatre glaces sans teint permettent la surveillance de l'office et réciproquement aux malades de faire signe.

De cette façon la surveillance est sauvegardée sans nuire au principe de l'isolement. »

« Dès qu'une jeune accouchée devient malade sa porte est rigoureusement interdite au personnel ordinaire du service. On y met une garde spéciale avec interdiction d'entrer dans les autres chambres. »

Les résultats ne se sont pas fait attendre à cette époque. Il mourait au Pavillon 1 malade sur 118 ; on en perdait 1 sur 42 à la maternité, à côté.

M. Pinard termine son article en écrivant : « Les résultats obtenus proclament bien haut la puissance de l'hygiène. L'isolement, mais l'isolement complet, parfait et dans un milieu sain, nous paraît être le moyen le plus puissant pour faire disparaître les infections puerpérales. Aussi, toute maternité devrait-elle aujourd'hui remplir ces deux conditions en apparences paradoxales mais qui existent dans le modèle de M. Tarnier : réunir les femmes en couches en les isolant. »

Ce système du Pavillon Tarnier est, comme nous le voyons, le type de l'isolement systématique draconien. La femme est isolée à son entrée et reste dans sa cellule jusqu'à la fin de sa convalescence.

Pour l'époque 1872 où la mortalité des nouvelles accouchées était considérable, ce système donna d'excellents résultats.

Il fut cependant abandonné par les accoucheurs, voire par Tarnier lui-même. La pratique de l'antisepsie directe fut considérée comme une garantie suffisante; les lavages avec une solution antiseptique paraissaient devoir suffire et l'on se borna à séparer :

a) Les femmes en travail en les réunissant d'ailleurs dans une salle commune.

b) Les accouchées infectées *post partum*, d'où la séparation fondamentale en **services septique** et **aseptique**, réalisés dans toutes nos maternités. Mais le plus généralement, tant dans les services aseptiques que septiques, les femmes restaient groupées en salles communes !

Si ces deux services sont tout à fait indépendants, si le triage à l'entrée est fait d'une façon rigoureuse, il en résulte un progrès sensible mais insuffisant. On ne peut dépister à l'entrée que des infections manifestes, des cas avérés; les porteurs de germes, les infections latentes traversent facilement ce barrage illusoire.

« **A priori** », toute entrante doit être considérée comme suspecte.

Voilà ce que nous a enseigné notre maître, le professeur Couvelaire. Aussi, réclame-t-il une organisation aussi parfaite que possible des services d'entrée ainsi que l'**isolement systématique des femmes en travail** pendant toute la durée de celui-ci.

C'est en 1915 que M. Couvelaire prit la direction de la clinique Baudeloque. Son premier souci fut de réaliser cet isolement pendant le travail.

L'Assistance publique accepta ses modifications salutaires et la grande salle de travail commune fut divisée en 6 box absolument fermés et séparés complètement des services d'entrée.

C'était là une innovation ; les programmes de l'A. P. ne préconisaient guère cette mesure si l'on veut bien s'en reporter à M. Louis Martin. S'étant inspiré de ces programmes il écrivait ces lignes (1) :

« ... La salle de travail comprendra quatre lits, sera accompagnée d'une salle de bain munie d'une grande et d'une petite baignoire, d'une petite lingerie et d'un chauffe linge. Il y aura en outre un cabinet pour le dépôt des placentas. Enfin sera installé une chambre où pourront se faire les accouchements des femmes atteintes d'éclampsie. »

Il y avait déjà là, sans aucun doute, un progrès sensible sur ce qui existait avant la Révolution dans le vieil Hôtel-Dieu où, sous les combles, les femmes accouchaient et vivaient à plusieurs dans le même

1. *Hygiène hospitalière*, 1912, p. 56.

lit, « les femmes enceintes saines avec les malades, les accouchées malades avec celles qui ne l'étaient point (1) ».

Ce petit aperçu de ce que préconisait les programmes de l'A. P. montre l'importance de la réforme faite par M. Couvelaire en réalisant l'isolement pendant la parturition. Non content d'isoler les infectées il séparait aussi les unes des autres toutes celles qui étaient ou pouvaient être **des suspectes**.

Après l'accouchement, les femmes non suspectes peuvent très bien être réparties en de petites salles de 10 lits au plus. Car nous le répétons, il n'est pas nécessaire d'isoler des malades non suspects, pas plus que des affections *post partum* non contagieuses.

Il va de soi que si un état infectieux et contagieux se manifestait la malade atteinte devrait être aussitôt isolée en chambre individuelle.

C'est pour ces besoins que notre maître estime qu'il faut **prévoir l'isolement en chambre individuelle d'un tiers au moins des lits d'une maternité**.

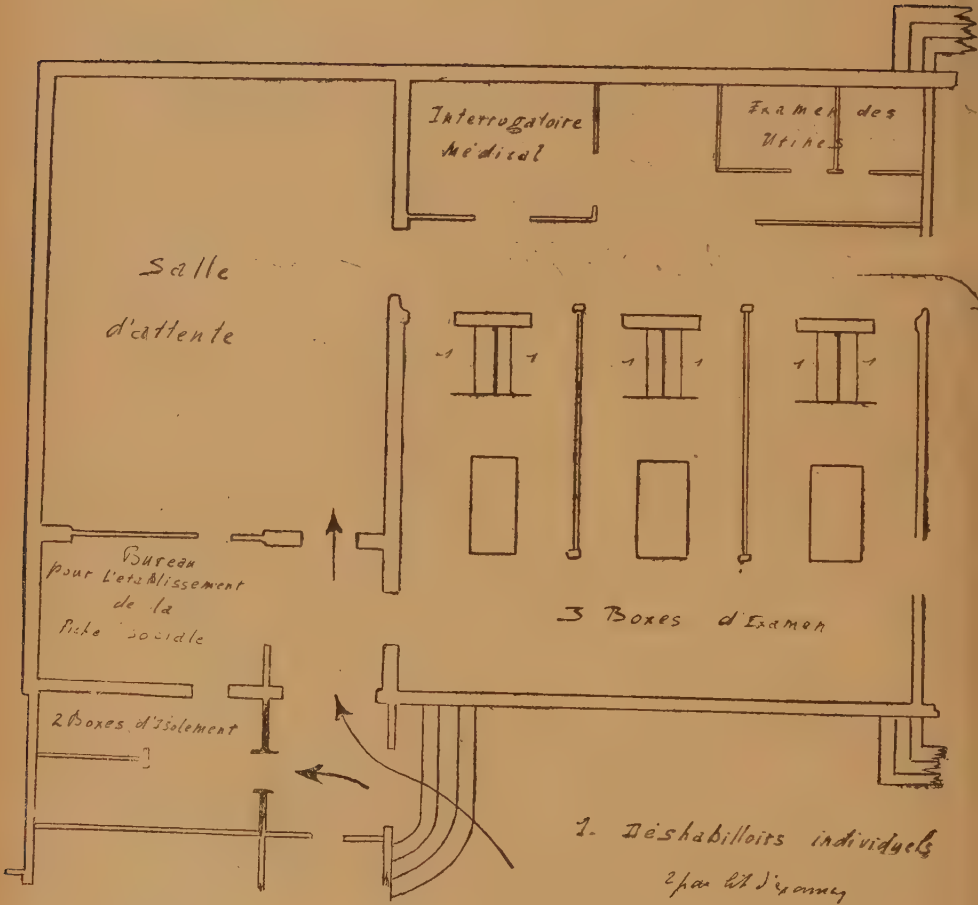
Nous allons voir maintenant avec quel soin, l'isolement, — les isolements plutôt, — sont aménagés dans les plans de la nouvelle clinique Baudeloque (2) dont la construction vient de commencer. Au même titre que l'Hôpital Pasteur en médecine, ils nous serviront

1. Pinard, *Annales de Gynécologie*, t. XIII (1880).

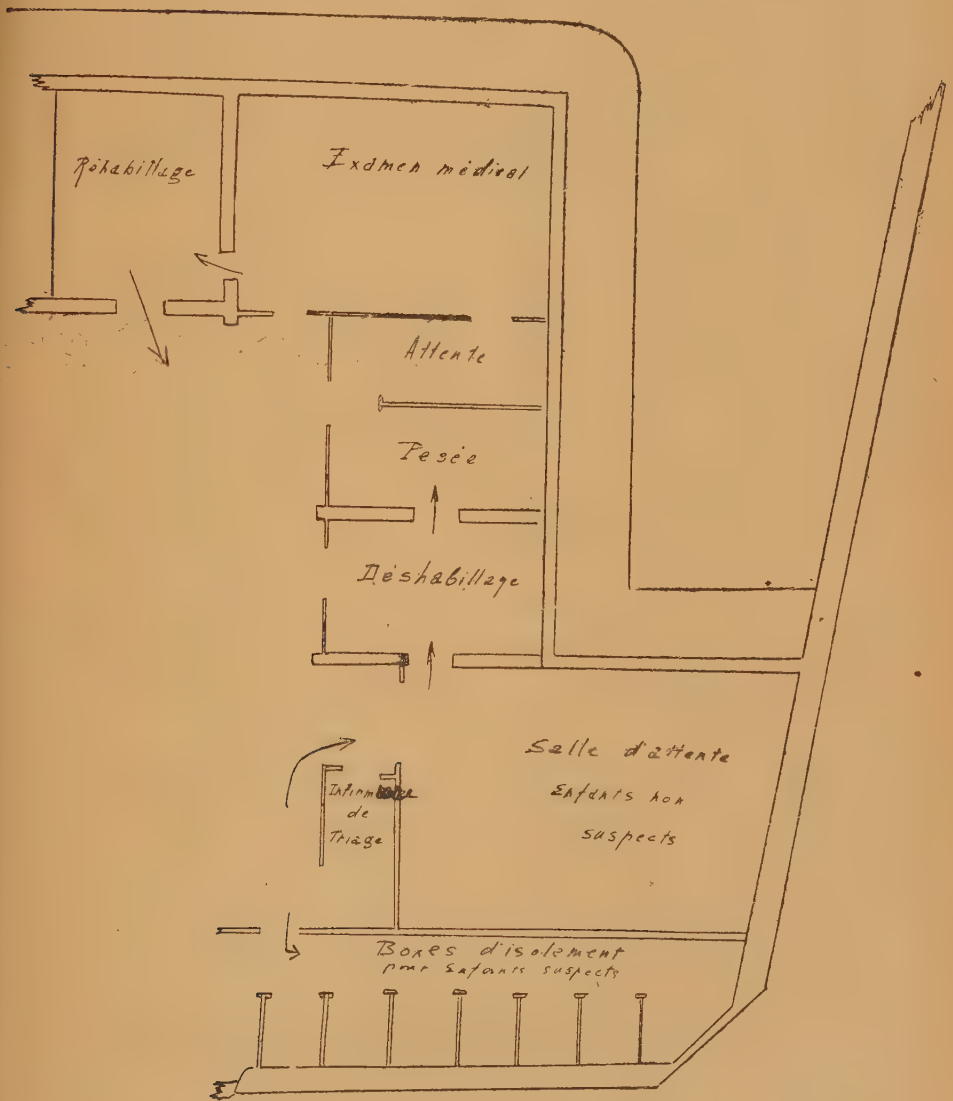
2. Ces plans ont été établis par M. Couvelaire et M. Laurent, le distingué architecte de l'A. P.

Nous remercions notre maître d'avoir bien voulu nous permettre de reproduire ici des schémas d'après ces plans.

Consultation pour femmes enceintes



Consultations pour mères nourrices et nourrissons
annexées à une maternité (Dispensaire d'hygiène.)



d'exemple en attendant que leur édification en monument ne rappelle aux visiteurs combien l'organisation de la mesure qui nous occupe est indispensable au bon rendement d'une maternité moderne et modèle.

COMMENT PEUT ÊTRE CONÇUE L'ORGANISATION
D'UNE MATERNITÉ (1).

« Une maternité doit comprendre :

Une polyclinique pour les consultations et les traitements qui ne nécessitent pas l'hospitalisation.

Un service d'hospitalisation qui lui-même doit comprendre :

Un service d'entrée ;

Un service aseptique ;

Un service septique.

I. Polyclinique

LA POLYCLINIQUE doit comprendre des locaux susceptibles de recevoir :

1° *Des femmes enceintes. Salles d'attente avec boîtes d'isolements pour femmes suspectes.*

Salle d'interrogatoire médico-social.

Salle d'examen médical avec déshabillage individuel (2 par lit d'examen) ;

2° *Des mères nourrices avec leurs nourrissons.*

Salle d'attente avec boîtes d'isolement pour nourrissons suspects, complètement indépendante de la salle d'attente.

1. Programme établi par M. le Professeur Couvelaire.

Salle de déshabillage.

Salle de pesée.

Salle d'attente avant l'examen médical.

Salle d'examen.

Salle de rhabillage.

Ces compartiments permettent de disséminer les enfants et d'éviter l'entassement et de créer un circuit complet de l'entrée à la sortie.

3° Des femmes atteintes d'affections gynécologiques ou de syphilis (le même local peut servir à la consultation gynécologique et au dispensaire anti-syphilitique).

Salle d'attente avec boxes d'isolement.

Déshabillloires individuels.

Salle d'examen individuel.

Salle de traitement.

Salle avec lits de repos.

4° Un service social de renseignements, de conseils et d'aiguillage vers les œuvres d'assistance.

II. Service d'hospitalisation (page 42)

1° Service d'entrée : *Salle d'examen médical.*

Salle de nettoyage (bains-douches) et d'habillage propre.

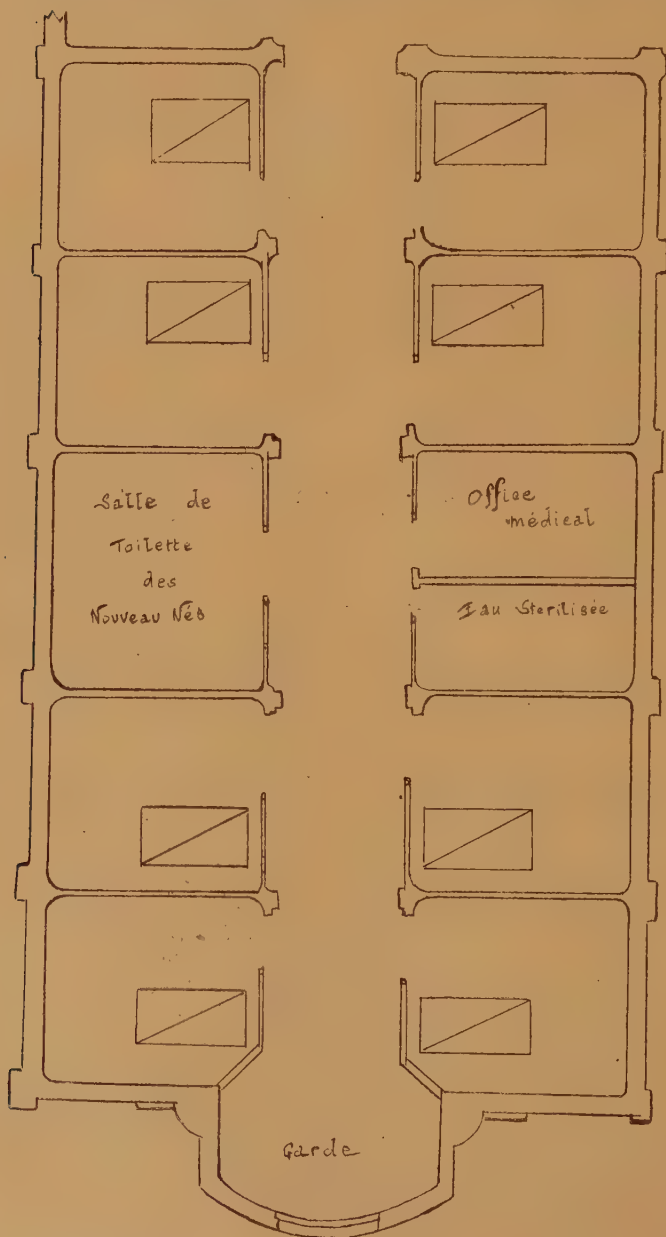
2° Service des femmes enceintes dont un cinquième en chambres séparées avec réfectoire, ouvroir, salle de bains-douches et lavabos.

3° Service aseptique d'accouchement :

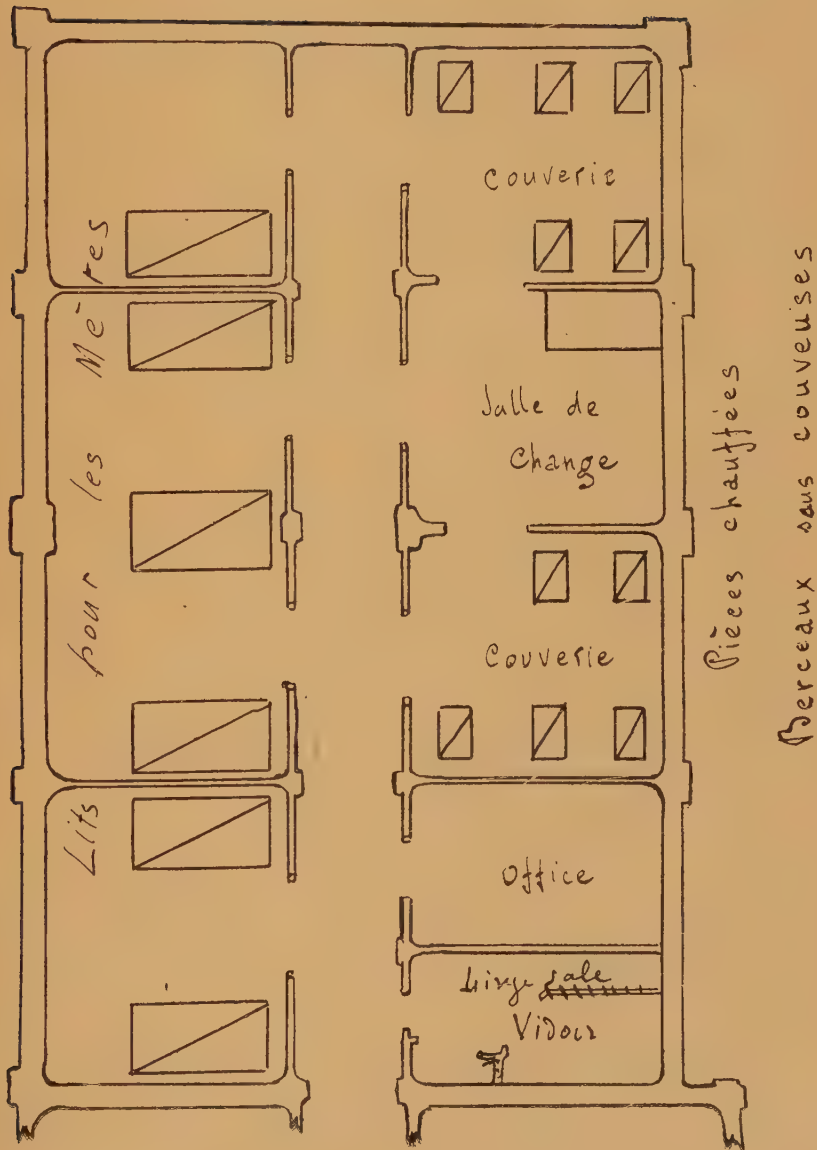
a) *Service d'accouchement en chambres, individuelles, groupé autour de la salle de nettoyage*

Service d'accouchement

8 chambres d'accouchement avec les services généraux médicaux. Au même étage ce service est complété par 2 chambres pour accouchements laborieux ou pathologiques, mais apyrétiques, placées à côté de la salle d'opérations obstétricales.



Couverie
(pour enfants prématurés)



des nouveau-nés et d'une salle de matériel stérilisé (avec poste d'eau stérile).

b) Salles d'opérations :

Une pour opération obstétricales courantes ;

Une salle d'opération strictement aseptique.

c) Service d'hospitalisation des accouchées par groupes de 10 femmes et nouveau-nés, avec salle de change et office formant l'unité d'hospitalisation : Un groupe en dortoir, contre un groupe en chambre à 2 lits et à 1 lit. L'un des groupes réservés aux prématurés avec couverie chauffée, constituée par deux chambres avec entre elles la salle de change spécialement chauffée.

4° Service septique :

a) Chambre d'accouchement ;

b) Salle d'opérations septiques ;

c) Hospitalisation en chambres séparées — prévoir au moins 30 o/o de l'ensemble des lits d'accouchées pour pouvoir isoler non seulement les grandes infectées rares, mais les malades atteintes de petites infections utérines ou mammaires.

L'ensemble de ces services doit être doté d'un poste de stérilisation centrale pour tout le matériel d'instruments et de pansements ; d'un poste de désinfection pour la literie, les draps et linge d'habillement des enfants. »

CONCLUSIONS

« Après la défense de la Patrie, le premier devoir d'un gouvernement est la protection de la santé publique. »

D^r ROUX

On peut conclure et résumer notre thèse en cinq grands axiomes :

I. — L'isolement, dans les hôpitaux, ne doit pas être réservé uniquement aux fous, aux contagieux, aux agités, aux mourants.

II. — Il faut encore isoler les suspects de maladies contagieuses aussi rigoureusement que s'ils en étaient atteints de façon manifeste.

III. — Tout enfant étant suspect, l'isolement doit être systématique dans les hôpitaux d'enfants.

IV. — Une règle doit être observée dans les maternités : c'est l'isolement individuel pendant la parturition.

IV. — Pour les accouchées, il importe de prévoir l'isolement d'au moins un tiers des lits

Vu : le Président de la thèse,
COUVELAIRE

Le Doyen
POUCHEZ

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris
P. APPELL



BIBLIOGRAPHIE

Pour établir ce travail, nous nous sommes inspirés d'écrits, de conférences, de livres et de ce que nos yeux ont vu et de ce que nous avons retenus de nos années d'études. C'est un devoir pour nous de citer, parmi toutes ces choses, celles qui nous ont le plus intéressé.

Couvelaire (professeur). — Leçon du 17 nov. 1921 (Presse médicale, 19 nov. 1921).

— Leçons 21 janvier 1921.

— Leçons du Cours supérieur d'hygiène des 4 et 6 janv. 1922.
Courmont et Porchaix. — Précis d'hygiène.

Martin (Louis Dr). — Leçon sur l'isolement. Cours sup. d'hygiène du 10 décembre 1921.

— Hygiène hospitalière des hôpitaux de contagieux.

Mosny. — Annales d'hygiène, 1904.

Mourier (Dr). — Déclaration à la presse des 16 nov. 1920.

Massary (Dr de). — Bulletin médical du 21 mars 1919.

Pinard (professeur). — Annales de Gynécologie, L. XIII, 1880.

Roux (Dr). — Discours à l'Assemblée générale du comité de propagande de l'hygiène sociale et d'éducation prophylactique.

Tarnier. — De l'asepsie et de l'antisepsie en gynécologie.

Tollet. — Les hôpitaux au XIX^e siècle.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
PRÉFACE	5
INTRODUCTION.....	9
CHAPITRE PREMIER. — De la notion de la contagion.	11
Comment il se fait que l'isolement n'est pas encore partout appliqué. L'encombrement et ses remèdes.	11
CHAPITRE II. — De l'isolement en médecine.....	19
Plan d'un pavillon d'isolement.....	25
CHAPITRE III. — De l'isolement dans les Maternités...	33
Plan de la nouvelle clinique Baudelocque.....	38
CONCLUSIONS.....	45
DOCUMENTATION.....	47

